NOTE SUR LES TITRES

ET LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE Dr PAUL BERGER

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120
EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
—
1887

à Monsieur le professeur [illegible]
membre de l'Institut
hommage respectueux
Paul Berger

NOTE SUR LES TITRES

ET LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE Dr PAUL BERGER

SCEAUX. — IMPRIMERIE CHARAIRE ET FILS.

NOTE SUR LES TITRES

ET LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE DR PAUL BERGER

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120
EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1887

NOTE SUR LES TITRES

ET LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE Dr PAUL BERGER

I. — TITRES OBTENUS AU CONCOURS

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris (Section de chirurgie); nommé premier au concours, 1875.

Chirurgien des Hôpitaux de Paris; nommé premier au concours, 1877.

Prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, 1874.

Aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, 1871.

Lauréat (médaille d'or) *de l'internat des Hôpitaux de Paris,* 1871.

Interne des Hôpitaux, 1867.

Externe des Hôpitaux, 1866.

II. — FONCTIONS REMPLIES

§ 1er. — **Enseignement.**

3 ans d'exercice comme aide d'anatomie.

3 ans d'exercice comme prosecteur.

6 ans comme agrégé en exercice.

Rappelé, en outre, à l'exercice pendant la durée du concours d'agrégation, en 1866.

Cours libre de pathologie externe, professé à l'École pratique (maladies de l'abdomen et du rectum, 1874-1875).

Cours libre de pathologie externe, professé avec l'autorisation de la Faculté dans le petit amphithéâtre de l'École de médecine (Pathologie générale chirurgicale, 1875-76).

Cours de pathologie externe, professé dans le grand amphithéâtre de la Faculté, pendant l'intérim de MM. les professeurs Trélat et Duplay (Novembre, décembre 1880).

Cours complémentaire de pathologie externe, professé dans le petit amphithéâtre de la Faculté (Semestre d'été, 1881).

Remplacement de M. le professeur Gosselin pendant les vacances dans le service de clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité (1878, 1883).

Cours de clinique chirurgicale, professé en remplacement de M. le professeur Gosselin, à l'hôpital de la Charité (Novembre 1882, juillet 1883).

Participation à l'enseignement de l'anatomie et de la médecine opératoire, comme aide d'anatomie et prosecteur.

Participation aux examens et aux actes de la Faculté comme agrégé en exercice ou rappelé à l'exercice.

Secrétaire du jury du Concours pour l'agrégation (Section de chirurgie), 1883.

§ 2e. — Hôpitaux.

Externe, 1866.
Interne, 1867, 1873.
Chirurgien du bureau central, 1877-1882.
Chirurgien de l'hospice des Incurables, 1879-1882.
Chirurgien de l'hôpital de Lourcine, 1882.
Chirurgien de l'hospice de Bicêtre, 1883, 1884, 1885.
Chirurgien de l'hôpital Tenon, 1886, 1887.
Chirurgien de l'hôpital Lariboisière, 1887.

§ 3e. — Fonctions diverses.

A, *Service militaire.*

Médecin aide-major de 1re classe au 3e bataillon du 1er régiment des gardes nationales mobiles de la Seine, 1870-1871.

Médecin aide-major de 2e classe de l'armée territoriale, le 19 octobre 1879.

Médecin major de 2e classe de l'armée territoriale, le 15 mai 1884.

Médecin major de 1er classe de l'armée territoriale le 24 juillet 1886.

B, Chirurgien du Lycée Lakanal.

III. — SOCIÉTÉS SAVANTES

Membre titulaire de la Société de chirurgie de Paris, depuis 1878.
Membre honoraire (ancien vice-président) de la Société anatomique.
Membre de la Société d'anthropologie.
— de la Société clinique.
— de la Société obstétricale et gynécologique.
Correspondant de l'Académie de médecine de Rio de Janeiro (Brésil), etc., etc...

Collaborations.

Revue des sciences médicales. — Direction de la partie chirurgicale de cette revue depuis sa fondation, 1873.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Revue de chirurgie.

France médicale (Direction de ce journal pendant les années 1873-1878), etc., etc....

IV. — PUBLICATIONS ET TRAVAUX

§ 1er. — Communications et présentations à l'Académie de médecine.

1. — *Pleurésie purulente, empyème pulsatile total, fistule pleurale consécutive, opération d'Estlander, guérison*, par M. Féréol. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 2e série, t. XIII, p. 262, 12 février 1884, et *Présentation du malade* par le même, *ibid.*, même volume, p. 217; 5 février 1885.)

M. le Dr Féréol présente à l'Académie un jeune homme sur lequel M. Berger a pratiqué l'opération d'Estlander pour une fistule pleurale consécutive à un empyème pulsatile. Indépendamment de la question médicale d'un haut intérêt que soulève cette communication, l'opération pratiquée mérite une mention, en raison de l'étendue des résections costales qu'elle exigea, et du succès dont elle fut suivie à une époque où le résultat d'aucune autre opération analogue n'avait été publié en France (1883).

Le même cas a été l'objet d'une autre communication de M. le Dr Féréol à la Société médicale des hôpitaux.

2. — *Note sur un cas d'inclusion scrotale*, par MM. Cornil et Berger. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 2e série, t. XIV, p. 275, 3 mars 1885, — et *Archives de physiologie normale et pathologique*, 3e série, t. V, n° 4, 15 mai 1885, p. 398, avec 3 figures.)

Ce fait, dont M. Cornil a fait une étude anatomique des plus complètes, est un exemple rare de kyste dermoïde testiculaire renfermant dans sa paroi des éléments nerveux sous forme de ganglions parfaitement constitués, et des cavités muqueuses, mais pas d'os. Au point de vue de l'histoire du malade, j'ai pu débarrasser le jeune garçon âgé de 11 ans, qui le portait, en lui laissant le testicule, isolable du kyste

auquel il était pourtant adhérent en un point. Ce fait clinique vient à l'appui des idées émises par M. Verneuil dans son important mémoire sur la nature et le traitement des inclusions scrotales.

3. — *Réparation d'une perte de substance du talon au moyen d'un lambeau pris sur la jambe opposée et laissé adhérent à son pédicule jusqu'au 24e jour :* Lecture et présentation de malade. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 2e série, t. XV, p. 838; 22 juin 1886. — Voir aussi *Gazette hebdomadaire*, numéro du 25 juin 1886, p. 428.)

Il s'agit d'une nouvelle application de la méthode italienne d'autoplastie, modifiée en ce sens que le lambeau, taillé à distance, est aussitôt appliqué et suturé à la surface qu'il doit recouvrir. Les membres unis par ce lambeau sont maintenus immobiles et fixés l'un à l'autre au moyen d'un appareil inamovible, jusqu'au moment où les adhésions du lambeau sont parfaites. On coupe alors le pédicule du lambeau qui continue à vivre aux dépens de sa nouvelle surface d'implantation.

C'est la troisième fois que j'ai eu recours à l'autoplastie par cette méthode, sur les indications et l'exécution de laquelle je publierai prochainement un travail (Voir Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie, N. S., t. VI, p. 203, et t. VIII, p. 135).

4. — *Résection des fragments et suture osseuse dans le traitement des pseudarthroses du fémur* (*Avivement cunéiforme et enclavement des fragments. — Suture métallique à fils perdus*). Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 9 août 1887, avec présentation de deux malades opérés par ce procédé. (Voir aussi *Revue de chirurgie*, novembre 1887.)

Ce mémoire a pour but de faire connaître un nouveau mode de résection et de suture des fragments dans les pseudarthroses consécutives aux fractures de la diaphyse fémorale. — Il consiste essentiellement dans un avivement cunéiforme, tel que le fragment supérieur constitue par son extrémité un V saillant qui s'engage dans le V rentrant qu'on découpe dans l'extrémité du fragment inférieur. Deux points de suture avec du fil de platine double maintiennent les fragments au contact : les chefs

des fils sont coupés au ras de leur torsion et les anses métalliques abandonnées dans la profondeur des parties.

Deux malades atteints de pseudarthrose confirmée du fémur, que j'ai traités par ce procédé, ont consolidé ; l'un d'eux a, néanmoins, éliminé un des points de suture métallique après une suppuration de quelques mois. L'autre a conservé ses deux fils. — L'un et l'autre marchent sans difficulté.

5. — *Plaie de l'abdomen avec issue et blessure du côlon transverse et de l'épiploon par un coup de couteau. Suture de l'intestin, réduction, guérison.*

Communication à l'Académie de médecine avec présentation de malade le mardi 18 octobre 1887. — Observation publiée dans la *France médicale* du 20 octobre 1887.

§ 2. — **Ouvrages.**

6. — *De l'arthrite du genou et de l'épanchement articulaire consécutifs aux fractures du fémur.* (Paris, Masson, 1873. — Thèse inaugurale.)

L'étude de ce phénomène, décrit pour la première fois par Gosselin comme un des caractères constants des fractures de la diaphyse fémorale, est fondée sur 22 observations que j'ai recueillies à la Charité et dont quelques-unes ont trait à des fractures par coup de feu de la cuisse. Un certain nombre d'expériences pratiquées sur les animaux m'ont permis d'arriver, relativement à son interprétation, à l'opinion suivante : c'est qu'indépendamment de la lésion de la moelle osseuse et de l'ostéomyélite traumatique qui, par elles-mêmes, peuvent expliquer la production d'un épanchement dans l'articulation du genou à la suite de la fracture du fémur, cet épanchement est dû principalement à l'action du voisinage du sang épanché autour du cul-de-sac sous-tricipital de la synoviale.

7. — *De l'influence des maladies constitutionnelles sur la marche des lésions traumatiques.* (Thèse présentée au concours pour l'agrégation, section de chirurgie. — Paris, Masson, 1875.)

Dans cette thèse sont recueillis et analysés la plupart des documents

parus jusqu'alors sur cette importante question qui a pris, sous l'influence des travaux de M. Verneuil et de ses élèves, un tel développement. Les rapports du traumatisme avec le rhumatisme, la goutte, le cancer, la scrofule, l'herpétisme, la syphilis, le paludisme, l'alcoolisme, le diabète, l'albuminurie, la leucocythémie, le scorbut, y sont étudiés et décrits. La conclusion principale qui se dégage de ce travail, conclusion conforme de tous points aux idées de M. Verneuil, est que la réaction des maladies constitutionnelles sur les lésions traumatiques, sans être absolument constante, se traduit en général soit en imprimant à la marche de la lésion traumatique un cachet spécial qui rappelle les manifestations spontanées de la maladie dont est atteint le blessé, soit en arrêtant le travail réparateur d'une manière plus ou moins complète, si le malade qui est sous l'influence d'une maladie constitutionnelle est arrivé à un état de cachexie véritable.

8. — *L'amputation du membre supérieur dans la contiguité du tronc* (*Amputation interscapulo-thoracique*). (Paris, Masson, 1887, gr. in-8°, 380 pages, avec figures dans le texte et 2 planches.)

Dans cette monographie, la seule qui ait paru jusqu'à présent sur cette opération, j'ai cherché à déterminer rigoureusement les résultats de l'amputation interscapulo-thoracique, de préciser ses indications, et de poser les règles de son exécution. — Pour y arriver, j'ai recueilli et reproduit toutes les observations dont j'ai trouvé la trace dans la littérature médicale, et j'y ai joint la relation d'un fait personnel dans lequel je pus, par cette opération, débarrasser d'un enchondrome pesant 33 livres, un sujet qui, au bout de quatre ans, vit encore et mène une existence active.

En étudiant les résultats qu'a donnés cette opération jusqu'à ce jour, je passe en revue les divers accidents (hémorragie, entrée de l'air dans les veines, shock traumatique, etc.) qui ont été observés dans son exécution ou à sa suite, et je crois pouvoir établir que la mortalité relativement assez faible dont elle est suivie ($^1/_5$), peut encore être notablement réduite par les perfectionnements apportés à sa technique et les progrès réalisés dans l'art des pansements. Quant aux récidives que l'on observe encore avec une redoutable fréquence lorsqu'elle est pratiquée pour des tumeurs

malignes du squelette, elles sont pourtant moins communes que celles qui, dans les affections de cette nature, se produisent lorsqu'on a eu recours à une opération plus ménagée ou partielle, comme la résection ou l'amputation du scapulum.

Je signale, dans le chapitre relatif aux indications, sur quels éléments on doit baser l'intervention chirurgicale et le choix de l'opération, dans les traumatismes de la région scapulaire et dans les tumeurs qui se développent dans le squelette de cette région; après avoir comparé, au point de vue de sa gravité et des récidives auxquelles elle donne lieu, l'amputation interscapulo-thoracique aux autres opérations que l'on peut mettre en balance avec elle, j'arrive à conclure :

Qu'en cas de lésion traumatique de l'épaule, broiements, arrachements, l'indication résulte bien plus des désordres des parties molles que des lésions du squelette;

Qu'en cas de tumeurs de l'omoplate, l'amputation interscapulo-thoracique doit être pratiquée dans tous les cas où la résection de cet os ne peut être faite ou exposerait à trop de chances de récidive;

Qu'en cas de tumeurs de l'humérus, l'ablation totale du membre avec l'omoplate doit être pratiquée dans tous les cas où la désarticulation de l'humérus ne peut suffire.

Enfin, le manuel opératoire de l'amputation interscapulo-thoracique a été l'objet de recherches d'amphithéâtre multipliées qui, grâce au concours de M. Farabeuf, m'ont permis de fixer les règles de cette opération avec une grande précision. Ce qui ressort de ces recherches et de l'analyse des opérations pratiquées sur le vivant, c'est que la ligature de l'artère et de la veine sous-clavière pratiquée après résection de la partie moyenne de la clavicule, doit toujours constituer le premier acte de l'opération et, en quelque sorte, comme une opération préliminaire au début de l'amputation.

§ 3. — **Mémoires originaux et travaux divers.**

9\. — *Recherches sur la conformation intérieure de la veine et des artères ombilicales.* (*Archives de Physiologie normale et pathologique*, 1872, septembre, n° 5, page 553, avec figures.)

Ce mémoire est fondé sur l'examen de préparations que j'avais faites

pour un concours au prosectorat et qui sont actuellement encore déposées au musée Orfila.

J'avais retrouvé, et j'ai pu mettre hors de doute, l'existence de replis semilunaires faisant saillie dans l'intérieur du calibre des vaisseaux ombilicaux, artères et veines. Ces replis avaient été entrevus par Nicolas Hoboken ; depuis lors leur existence dans les vaisseaux du cordon avait été méconnue et même formellement niée : elle ne fait plus aujourd'hui de doute pour personne.

10. — *Cerveau.* (Article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 155-214, avec nombreuses figures.)

11. — *Corps opto-strié.* (Article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 684-717, avec de nombreuses figures.)

12. — *Distribution et parcours des différents ordres de fibres qui entrent dans la composition de l'axe cérébro-spinal, d'après quelquestravaux modernes.* (*Archives de physiologie normale et pathologique*, 2e série, t. I ; mars, mai 1874).

Ces articles ont eu principalement pour but de faire connaître les résultats de certains travaux qui n'avaient encore été ni traduits ni analysés en français et de combler les lacunes existant à cette époque dans la plupart des descriptions classiques des centres nerveux. Aussi ne faut-il pas s'étonner de la part qui y est faite à la bibliographie et aux recherches étrangères.

---

13. — *Rotule, ligament et tendon rotuliens (anatomie, physiologie, pathologie).* (Article du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 245-370, avec nombreuses figures.)

14. — *Examen des travaux récents sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du corps thyroïde.* (*Archives générales de médecine*, numéros de juillet 1874 et suivants.)

Cette revue générale contient une étude de la thyroïdectomie à une époque où elle n'était encore connue que par les premiers travaux de Billroth parus sur cette opération.

---

15. — *Sur l'action que le traumatisme exerce sur les états pathologiques antérieurs.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IX, p. 361 ; 2 mai 1883.)

Observations cliniques suivies de réflexions touchant l'influence que le traumatisme, et particulièrement le traumatisme opératoire, exerce sur l'évolution de certaines diathèses, telles que la diathèse tuberculeuse et la diathèse cancéreuse ; — l'action qu'il exerce sur la marche de certaines lésions affectant des viscères importants, tels que le foie et les reins ; — l'aggravation de la glycosurie et des troubles qu'elle entraîne dans le diabète.

16. — *Observations nouvelles pour servir à l'étude de l'influence réciproque du rhumatisme et des lésions traumatiques.* (*France médicale*, p. 749 ; 1876.)

17. — *Rapport sur un travail de M. le Dr Reynier, intitulé : De la valeur pronostique du réflexe rotulien dans le diabète au point de vue chirurgical.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XIII, p. 444 ; juillet 1887.)

18. — *Sur la pourriture d'hôpital.* (*Revue des sciences médicales*, t. VI, fasc. 2, p. 613 ; 1875.)

19. — *Gangrène du pied par embolie.* (*France médicale*, XXIXe année, t. I, p. 795 ; 10 juin 1882.)

20. — *Traitement du tétanos traumatique.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VIII, p. 614 ; 4 octobre 1882.)

Communication de deux cas de tétanos traumatique grave, l'un suivi de mort, l'autre de guérison obtenue par la désarticulation immédiate du coude (il s'agissait d'une plaie par un coup de feu à la main). L'opération fut suivie de la suppression des attaques généralisées et des spasmes discontinus, mais la contracture du tronc et le trismus persistèrent encore plusieurs semaines.

21. — *La transfusion du sang.* (Revue générale parue dans la *Revue des sciences medicales*, IVe année, t. VII, 1875 ; p. 356.)

22. — *La transfusion du sang en Allemagne et en Italie.* (*France médicale*, p. 357; 1874.)

23. — *Le pansement à l'iodoforme.* (Revue générale parue dans la *Revue des sciences médicales*, XIe année, t. XXI, 1882, p. 738.)

---

24. — *De l'observation du réflexe palpébral dans l'anesthésie chloroformique.* Note de M. P. Berger présentée par M. Gosselin. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XCIII, p. 971; séance du 5 décembre 1881.)

J'insiste dans ce travail sur l'importance de l'exploration de la sensibilité cornéenne au cours de l'anesthésie chloroformique. Le réflexe palpébral (clignement) dû à l'attouchement de la cornée est l'un des derniers réflexes qui disparaissent; lorsqu'il fait défaut on peut être sûr que, dans l'immense majorité des cas, l'anesthésie et la résolution musculaires sont complètes et on peut suspendre momentanément l'inhalation du chloroforme. Le retour de ce réflexe est le premier signe qui indique le commencement du réveil. La constatation de ce caractère permet donc de s'assurer que le patient est arrivé à la période de tolérance anesthésique ou qu'il est sur le point d'en sortir.

25. — *Sur les altérations du chloroforme.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VII, p. 902; 21 décembre 1881.)

J'ai cru devoir signaler les conditions défectueuses dans lesquelles le chloroforme est conservé dans les services de chirurgie des hôpitaux; conditions telles que le chloroforme, suffisant pour obtenir une anesthésie sans danger, lorsqu'il vient d'être livré par la pharmacie centrale, est souvent dans un état d'altération prononcée qui se traduit par une odeur spéciale et par des troubles physiologiques plus ou moins graves dont sont atteints les malades, lorsqu'on l'administre pour une opération. J'insiste sur la nécessité de ne délivrer le chloroforme rectifié pour l'anesthésie chirurgicale, que dans des flacons de très petites dimensions en verre opaque, bien bouchés et employés tels qu'ils sont déposés dans

les services, sans qu'on cherche jamais à les remplir à nouveau sans les avoir vidés complètement et lavés, lorsque le chloroforme qu'ils contiennent commence à s'épuiser.

26. — *Anesthésie par le bromure d'éthyle.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VI, p. 231 ; 7 avril 1880.)

27. — *Anesthésie par le bromure d'éthyle.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VI, p. 320 ; 19 mai 1880.)

Relations d'expériences et d'observations cliniques très peu favorables à l'emploi chirurgical de cette substance comme anesthésique général. La période de tolérance est très courte et souvent elle est précédée d'une agitation violente.

---

28. — *Sur le développement, l'accroissement et la structure des os.* (Revue générale parue dans la *Revue des sciences médicales*, ve année, t. IX, 1876, p. 332.)

29. — *Sur l'ostéomyélite.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. V, p. 360 ; 23 avril 1879.)

Cette communication a pour objet d'attirer l'attention sur les formes cliniques très différentes que peut présenter l'ostéomyélite et notamment sur la périostite phlegmoneuse diffuse sans nécrose, dont elle renferme un exemple.

30. — *Présentation de pièces et observations à propos de la discussion sur l'ostéomyélite.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. V, p. 441 ; 21 mai 1879.)

Abcès central du tibia consécutif à une ostéomyélite ayant débuté dix ans auparavant.

31. — *Sur l'ostéomyélite*; discussion. (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. V, p. 450 ; 28 mai 1879.)

Communication nouvelle tendant à faire admettre, dans l'ostéomyélite, des types cliniques différents, dont la périostite phlegmoneuse diffuse serait un des plus tranchés.

32. — *Sur l'ostéomyélite.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. X, p. 866 ; 3 décembre 1884.)

Dans cette communication, je rapporte plusieurs exemples d'ostéomyélites prolongées ayant déterminé des nécroses, des poussées aiguës et l'expulsion de séquestres un temps souvent fort long après la première invasion de l'ostéomyélite. Dans la même séance, je présente un tibia atteint d'ostéite épiphysaire depuis l'âge de 7 ans, et resté fistuleux pendant 65 ans. Ces faits démontrent l'évolution en quelque sorte indéfinie de l'ostéomyélite et la nature progressive des lésions qu'elle détermine.

33. — *Rapport sur deux observations communiquées par M. le docteur Dubar et intitulées : Luxation en arrière et en dehors de la phalangette du pouce droit ; — et périostite suppurée sans nécrose de la moitié du fémur droit.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XII, p. 334 ; 28 avril 1886.)

34. — *Ostéomyélite infectieuse aiguë survenue vingt ans après une première poussée d'ostéomyélite terminée par une guérison en apparence complète. — Désarticulation de la cuisse : mort.* (*Bulletins de la Société de chirurgie*, N. S., t. XIII, p. ; novembre 1887.)

Cette observation montre que les lésions, même inappréciables à l'examen anatomique, qu'a déterminées une poussée ancienne d'ostéomyélite, sont la condition pathogénique qui permet parfois, mais exceptionnellement, aux germes infectieux de développer chez l'adulte une ostéomyélite septique aiguë identique à celle que l'on observe en règle générale pendant l'enfance et l'adolescence.

35. — *Des exostoses des adolescents.* (*France médicale*, p. 105, 121, 137, 370, 377 ; 1875.)

Leçon clinique de M. le professeur Richet.

---

36. — *Exemples de guérison sans suppuration profonde dans quelques blessures graves par coup de feu.* (*Union médicale*, juillet 1871.)

Travail reposant sur des observations recueillies dans le service de M. Gosselin, pendant le siège et la Commune. On y trouvera l'exposition du précepte que le professeur a plus tard développé dans son livre de clinique : abstention rigoureuse de toute exploration en cas de fracture par coup de feu avec trajet étroit et nécessité de prévenir la suppuration du foyer de la fracture, en obtenant une réunion profonde des parties molles.

37. — *Quelques exemples de fractures compliquées de plaie communiquant avec de grandes articulations traitées par le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin.* (*France médicale*, numéros 58 et 59 ; 1878.)

Grâce au pansement ouaté, j'ai pu obtenir la guérison non seulement sans accidents sérieux, mais souvent sans suppuration profonde et sans impotence consécutive notable, dans un grand nombre de cas de fractures articulaires compliquées de plaies des plus graves.

38. — *Des luxations de l'épaule compliquées de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus.* (*France médicale*, numéros 132, 133 et 134 ; 1884.)

Fondé sur plusieurs observations personnelles, je reconnais comme signe essentiel dans le diagnostic de cette lésion complexe, la possibilité de rapprocher le coude du tronc coexistant avec les signes ordinaires des luxations de l'épaule ; j'insiste sur la possibilité de pratiquer aussitôt la réduction de la luxation dans un certain nombre de cas, et sur le pronostic moins grave au point de vue des fonctions lorsqu'une luxation irréductible est compliquée de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus que lorsqu'elle ne l'est pas.

39. — *Fracture du col anatomique de l'humérus ou luxation sous-coracoïdienne compliquée de fracture ?* (*France médicale*, xxxiiie année, t. I ; 5 janvier 1886.)

40. — *Luxation sous-épineuse de l'humérus, réduction spontanée pendant l'anesthésie chloroformique.* (*France médicale*, p. 758 ; 1876.)

41. — *Sur un cas d'atrophie musculaire portant sur les muscles de l'épitrochlée et consécutive à une luxation de coude réduite. Guérison par les courants continus.* (*Bulletins de la Société clinique de Paris*, t. I, p. 160 ; 1877.)

42. — *Luxation sous-astragalienne en dedans* (*Malgaigne*), *en dehors* (*Broca*), *compliquée d'un certain degré de luxation de l'astragale par rotation autour de son axe vertical.* Rapport de Théophile Auger sur une communication de M. Berger. (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. III, p. 504 ; 25 juillet 1877.)

43. — *Luxation ovalaire (ischio-pubienne) du fémur.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. V, p. 146 ; 5 février 1879.)

44. — *Sur la mobilisation et l'immobilisation dans les maladies articulaires.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. V, p. 872 ; 19 novembre 1879.)

Des nombreuses observations de fractures articulaires renfermées dans cette communication, je crois pouvoir conclure avec M. Verneuil, que si, dans les arthrites traumatiques, notamment dans celles qui sont consécutives aux fractures articulaires, on ne peut nier que l'immobilité trop prolongée n'augmente les raideurs et ne favorise l'ankylose, d'autre part la mobilisation artificielle et plus ou moins violente de l'articulation peut être le point de départ de retours inflammatoires sérieux, qu'elle ne détermine le plus souvent aucune amélioration immédiate des fonctions, et que les bénéfices qu'on en retire peuvent être tout aussi bien attribués à l'action du temps et aux divers autres moyens employés, tels que le traitement thermal, les douches, l'emploi méthodique des courants électriques et la mobilisation naturelle exécutée par le malade lui-même.

45. — *Épanchement traumatique d'huile.* (*Union médicale*, 1870, p. 360.)

Rédaction d'une leçon clinique de Gosselin où le professeur décrit une nouvelle variété d'épanchement traumatique dans le tissu cellulaire

sous-cutané, épanchement constitué par un liquide huileux, et se rapprochant par certains caractères des épanchements de sérosité de Morel-Lavallée.

---

46. — *Considérations à propos d'une fracture insolite du crâne (fracture par contre-coup) compliquée : 1° d'un épanchement sanguin sans signes apparents de compression cérébrale ; 2° d'une hémorragie cérébrale au point opposé à la fracture ; 3° d'aphasie sans lésion appréciable du centre de Broca*, par M. Paul Berger et M[lle] A. Klumpke. (*Revue de chirurgie*, t. VII; février 1887, page 85, avec de nombreuses figures.)

Le titre de cette observation montre son intérêt scientifique et fait pressentir l'importance des considérations pratiques qui s'y rattachent. Dans les traumatismes cérébraux récents et considérables, il peut exister une aphasie parfaitement caractérisée, sans qu'il y ait de lésion appréciable de la circonvolution de Broca, du pied de cette circonvolution, de celles de l'Insula. On ne peut donc, en cas de traumatisme récent ayant porté sur le crâne, se fonder ni exclusivement, ni même principalement sur ce symptôme pour affirmer l'opportunité de la trépanation et pour déterminer le lieu d'application de l'instrument.

La disposition des traits de fracture observés à l'autopsie a été, pour les auteurs, l'occasion d'étudier les fractures indépendantes (par contre-coup) de la base du crâne (celles-ci affectent principalement les voûtes orbitaires, plus rarement le rocher) ; ils en ont fait représenter quelques exemples remarquables et sont entrés dans quelques considérations sur leur mode de production et leur mécanisme.

47. — *Fracture du crâne avec enfoncement compliqué de plaie communiquant avec la cavité crânienne. Accidents cérébraux primitifs. Expectation. Guérison sans nécrose et sans accidents cérébraux consécutifs.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. III, p. 511 ; 25 juillet 1877.)

Exemple remarquable de la simplicité avec laquelle évoluent certaines lésions traumatiques graves du crâne et de l'encéphale chez les jeunes sujets. Il doit être rapproché du fait suivant :

48. — *Fracture du crâne avec hernie du cerveau.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VI, p. 253; 14 avril 1880.)

Dans ce cas, la presque totalité de la moitié droite de l'os frontal dut être enlevée ; le lobe frontal droit était déchiré et faisait une forte saillie qui se réduisit spontanément au bout de quelques jours. La cicatrice se fit aux dépens de bourgeons charnus qui se développèrent sur la surface même du lobe frontal mis à nu, après l'expulsion de quelques esquilles. Le jeune malade guérit, mais conserva une altération de son caractère et une diminution de l'intelligence.

---

49. — *De l'oblitération des narines produite par la saillie de l'extrémité antérieure du vomer et du moyen d'y remédier par une opération.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. X, p. 390; 7 mai 1884.)

C'est à M. le professeur Duplay que je dois la connaissance de cette cause d'oblitération des narines, et du moyen thérapeutique efficace et sûr qu'on peut lui opposer; ni l'un ni l'autre n'ont, jusqu'à présent, été décrits dans les ouvrages spéciaux non plus que dans les traités classiques. L'oblitération de la narine est due à une sorte d'hypérostose de l'extrémité inférieure du vomer qui s'accompagne, généralement, d'inflexion en S de la cloison des fosses nasales et de déformation ogivale de la voûte palatine. Pour y remédier, il suffit de raboter, en quelque sorte, avec un ciseau étroit et tranchant, la cloison des fosses nasales à sa jonction avec le plancher de cette cavité. Cette petite opération m'a donné un succès complet dans plusieurs cas où je l'ai tentée.

---

50. — *Des tumeurs cartilagineuses du maxillaire supérieur.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XI, p. 293; 6 mai 1885.)

A l'occasion d'une observation communiquée par M. le Dr Kirmis-

son, je me suis proposé d'étudier les diverses variétés que présentent ces tumeurs au double point de vue de leur constitution anatomique et de leur évolution clinique ainsi que du pronostic qui s'y rattache. J'ai pu réunir et classer en tableaux synoptiques 31 observations de tumeurs semblables et arriver, par l'étude de ces faits, à la conclusion principale que voici : c'est que, si la distinction entre les *chondromes vrais* et les tumeurs mixtes que l'on peut appeler *faux chondromes* doit être conservée au maxillaire supérieur, les premiers affectant une marche plus lente et reconnaissant un pronostic moins grave que les seconds, au point de vue de la généralisation et des récidives, on ne peut néanmoins considérer les chondromes hyalins eux-mêmes comme des tumeurs de nature absolument bénigne, quelques-uns d'entre eux ayant une grande tendance à récidiver après une ablation, en apparence complète. Comme conséquence thérapeutique, les tumeurs cartilagineuses du maxillaire supérieur doivent être traitées par l'extirpation complète, non seulement de la tumeur, mais de l'os ou des os affectés (Résection totale du, ou des maxillaires supérieurs).

51. — *Sur deux observations de tumeurs des os maxillaires supérieurs (Chondrome. — Kyste dermoïde), communiquées par M. Jeannel; rapport.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XII, p. 622; 21 juillet 1886, et t. XIII, p. 69; 2 février 1887.)

52. — *Kyste développé aux dépens de la racine d'une dent malade et remplissant la cavité du sinus maxillaire gauche.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VII, page 422, 1er juin 1881.)

Fait confirmatif de la théorie de M. Magitot sur le développement des kystes des racines; la paroi du sinus maxillaire était refoulée par le kyste qui n'occupait pas la cavité même de l'antre d'Highmore, bien qu'il l'effaçât complètement.

53. — *Résection totale du maxillaire supérieur gauche; appareil prothétique; présentation du malade et de l'appareil.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XII, p. 688; 28 juillet 1886.)

54. — *Présentation d'un appareil prothétique destiné à remplacer la moitié de la mâchoire inférieure, chez un sujet sur lequel M. Berger avait pratiqué l'extirpation de la moitié droite de cet os.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VIII, p. 765; 15 novembre 1882.)

55. — *Sur le traitement des névralgies sous-orbitaires.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VIII, p. 810, 6 décembre 1882.)

Des expériences faites pour étudier les effets de l'élongation de diverses branches ou trijumeau, il est résulté que presque toujours le rameau sur lequel on exerçait la traction se rompait à un centimètre environ du point où s'exerçait cette traction.

56. — *Lithiase parotidienne et tumeur érectile de la joue* (*Angiome caverneux.*) (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IX, p. 886; 28 novembre 1883.)

57. — *Sur l'insuffisance de la considération des caractères physiques pour le diagnostic de certaines tumeurs ulcérées de la langue.* (*France médicale*, XXXII[e] année, t. I, p. 737, 30 mai 1885.)

58. — *Traitement de l'épithélioma de la langue.* (*France médicale*, XXVIII[e] année, p. 133; 29 janvier 1881.)

---

59. — *Anévrisme traumatique de la paume de la main; recherche des deux bouts de l'artère divisée.* (*France médicale*, page 545, 1874.)

Clinique de M. le professeur Verneuil.

60. — *Présentation d'un malade atteint d'anévrisme artérioso-veineux du pli de l'aine, à la suite d'un coup de couteau.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IV, p. 605; 11 septembre 1878.)

61. — *Anévrisme faux consécutif guéri par l'application continue de glace sur la tumeur.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. V, p. 834; 5 novembre 1879.)

62. — *Anévrisme artérioso-veineux de l'orbite, communication de l'artère carotide interne avec le sinus caverneux.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VII, p. 899 ; 14 décembre 1881.)

63. — *Ligature de l'artère iliaque externe suivie de guérison pour un anévrisme de la partie supérieure de l'artère fémorale.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VIII, p. 717, 25 octobre 1882.)

Observation intéressante à cause de la production d'un second anévrisme au point où une artère avait subi la compression digitale pour la cure d'un anévrisme poplité qui fut guéri par ce moyen.

Au point de vue du manuel opératoire, elle montre la nécessité pour décoller le péritoine et découvrir l'artère, de recourber et de prolonger vers l'ombilic la partie externe de l'incision, et elle prouve l'efficacité de la ligature pratiquée avec le catgut.

L'opéré a été présenté à la Société de chirurgie.

64. — *Tumeur occupant le lobe droit du corps thyroïde avec exophtalmie et perte de la vision de l'œil correspondant;* présentation de malade. (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. X, p. 277 ; 26 mars 1884.)

65. — *Anévrisme cirsoïde de la main, guéri par les injections de perchlorure de fer.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. X, p. 309 ; 16 avril 1884.)

66. — *Rapport sur deux communications de M. Kirmisson intitulées : Anévrisme inguinal du côté droit; ligature de l'iliaque externe, guérison ;* et *mémoire sur les anévrismes inguinaux et la ligature de l'iliaque externe.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. X, p. 471 ; 11 juin 1884.)

67. — *Blépharoplastie par la méthode italienne.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie,* N. S., t. VI, page 203; 17 mars 1880.)

C'est le premier cas qui ait été pratiqué et publié en France, à ma connaissance, d'autoplastie par la méthode italienne; il est antérieur aux premières opérations de Maas qui ne l'a pas cité dans ses travaux sur ce sujet. Depuis, j'ai eu l'occasion de recourir un grand nombre de fois à cette méthode. (On trouvera ci-jointe l'indication des opérations nouvelles que j'ai pratiquées, p. 6 et 23.)

Il s'agit de la méthode italienne modifiée, le lambeau taillé sur le bras fut immédiatement appliqué sur la perte de substance de la joue qu'il fallait recouvrir, et maintenu par la suture; le bras et l'avant-bras furent solidement fixés à la tête et à la nuque par un appareil plâtré et par des bandelettes de diachylon. Le pédicule du lambeau ne fut coupé que le 22e jour, alors que ce dernier avait contracté avec son nouveau point d'implantation de solides adhésions. Le résultat fut bon; il s'agissait d'un ectropion total résultant d'un lupus qui avait détruit toute la peau de la face; les yeux étaient atteints de kératite vasculaire. Grâce à cette opération, la malade, qui fut présentée à la Société de chirurgie, put conserver l'œil gauche. Les paupières du côté droit furent dans la suite l'objet d'une tentative de réparation effectuée par une autre méthode; voici le complément de l'observation dont la communication précédente renferme le commencement :

68. — *Ectropion considérable de la paupière inférieure. Greffe par transplantation d'un lambeau taillé dans la peau du dos combiné avec la blépharorraphie.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VII, p. 678, 27 juillet 1881.)

Le lambeau, taillé dans la peau du dos, complètement détaché et dépouillé avec soin de son tissu cellulaire, s'adapta parfaitement à l'avivement de la joue droite qu'avait nécessité la suture de la paupière correspondante. Il reprit et vécut; mais peu à peu, il s'atrophia, sans avoir jamais présenté de gangrène ni d'exfoliation, et il se réduisit au tiers tout au plus de ses dimensions premières.

69. — *Transplantation d'un lambeau cutané pris sur la jambe gauche et laissé adhérent 23 jours à son point d'implantation, sur l'extrémité d'un moignon d'amputation de la jambe droite.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VIII, p. 135 ; 22 février 1882.)

C'est la seconde application que j'ai faite de la greffe par transplantation (méthode italienne modifiée). Il s'agissait d'un moignon conique surmonté d'un ulcère adhérent à la surface de section du tibia. Cet ulcère fut définitivement clos, et le malade guéri, par la transplantation d'un lambeau pris sur la jambe gauche. La sensibilité revint très vite sur le lambeau transplanté après section de son pédicule.

---

70. — *L'opération d'Estlander ; rapport sur une présentation de malade faite par M. le docteur Bouilly.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IX, p. 958 ; 26 décembre 1883.)

C'est le premier travail d'ensemble qui ait paru sur cette opération en France : il renferme la relation des observations de M. Bouilly, de mes observations personnelles et l'analyse de presque tous les faits et de tous les travaux parus à l'étranger sur ce sujet. Les conclusions que j'ai cru pouvoir en tirer, quoique trop favorables à l'opération (car parmi les faits sur lesquels elles se fondent on a certainement publié plus de succès que d'insuccès), sont encore adoptées en grande partie dans la pratique chirurgicale.

71. — *Pleurésie purulente datant de deux ans et ponctionnée à plusieurs reprises ; incision antiseptique de l'empyème ; affaiblissement rapide. Résection, 2 mois et demi après, des 3e, 4e, 5e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 11e côtes ; mort, autopsie.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. X, p. 85 ; 23 janvier 1884.)

---

72. — *Cancer de l'œsophage avec perforation de la trachée, gastrostomie, mort.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IX, p. 220; 14 mars 1883.)

Cette communication renferme l'indication du manuel opératoire de la gastrostomie dont quelques points sont étudiés avec des détails nouveaux.

73. — *Rapport sur un travail de M. le docteur Bouilly, intitulé : Coup de pied de cheval; rupture de l'intestin grêle sans contusion des parois abdominales ; péritonite suraiguë, laparotomie, réduction et suture de l'intestin ; mort au 10e jour.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IX, p. 690 ; 8 août 1883.)

Ce rapport, fondé sur l'analyse de tous les cas analogues dont j'ai pu trouver l'indication, se termine par les conclusions suivantes :

1° La recherche de l'intestin déchiré dans la cavité abdominale est une opération autorisée ;

2° La toilette minutieuse d'un péritoine atteint de péritonite par épanchement stercoral au début peut arrêter net l'inflammation de la séreuse ;

3° Le plus grand danger après la résection et la suture de l'intestin réside, comme dans toutes les opérations de ce genre, dans la possibilité de la disjonction de la suture ;

4° Tous les efforts doivent tendre au perfectionnement de cette suture ;

5° Il est prudent de laisser la portion suturée et réduite au voisinage de la réunion de la paroi abdominale ;

6° Il est important de nourrir les opérés avec une extrême précaution ;

7° Enfin il est permis d'espérer que l'expérience de faits semblables et l'acquisition de perfectionnements successifs, donneront, par cette conduite, des succès complets dans les ruptures traumatiques de l'intestin où l'intervention pourra être précoce.

74. — *Trois opérations de laparotomie pour des occlusions intestinales.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VI, p. 599 et 628; 3 et 17 novembre 1880.)

Dans le premier de ces faits il s'agissait d'un cancer intestinal ayant déterminé des accidents à brusque début, simulant l'étranglement ; dans le second, c'était un étranglement par un diverticule intestinal compliqué de volvulus ; dans le troisième, un étranglement par bride ayant déterminé la section de l'intestin et qui nécessita une entérectomie suivie d'entérorraphie. Les trois opérés succombèrent.

Ces faits, où l'opération avait été différée plusieurs jours, indiquent la nécessité d'une intervention hâtive, presque immédiate, quand les phénomènes d'étranglement interne se présentent et indiquent la laparotomie.

75. — *Observations de laparotomies pratiques pour des étranglements internes.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XI, p. 194 ; 25 mars 1885.)

76. — *Rapport sur quatre observations de laparotomie adressées par le docteur Jeannel.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XII, p. 2 ; 6 janvier 1886.)

77. — *Rapport sur un travail de M. le docteur Quénu intitulé : Étranglement interne ; laparotomie, guérison.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XII, p. 172 ; 3 mars 1886.)

---

78. — *Des phénomènes nerveux qu'on observe dans le cours de l'étranglement herniaire.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. II, p. 698 ; 11 octobre 1876.)

Ce mémoire a pour objet d'attirer l'attention sur les phénomènes nerveux, jusqu'alors peu décrits, que l'on observe au cours de certains étranglements : ce sont des crampes, des contractures plus ou moins généralisées, de la tétanie, des convulsions éclamptiques, des accidents cérébraux caractérisés par du coma et du délire.

« L'existence de ces accidents indique toujours un étranglement très serré, qui doit être levé sans retard, et l'imminence de lésions intestinales ne laisse, dans les cas de ce genre, au bout d'un temps très court, d'autre alternative que le débridement fait après l'ouverture du sac, et l'examen scrupuleux de l'intestin étranglé. »

79. — *Sur le mécanisme de l'étranglement herniaire.* (*Archives générales de médecine;* août, octobre 1876.)

Après avoir passé en revue les théories diverses qui ont été invoquées, principalement en Allemagne par Roser, Hasse, Bidder, Busch et Lossen, pour expliquer la production de l'étranglement herniaire, j'ai cru pouvoir établir, sur des expériences personnelles, le rôle que joue, dans le mécanisme de l'étranglement, l'interposition d'une partie du mésentère (coin ou éventail mésentérique) entre les deux bouts de l'intestin, et celui qui revient à la distension gazeuse de l'anse étranglée et principalement de son bout supérieur, rôle démontré déjà par les expériences d'O'Beirne et de Gosselin.

80. — *Sur une variété de fausse réduction des hernies (fausse réduction par refoulement de l'intestin sous le péritoine à travers l'incision pratiquée pour le débridement, dans l'opération de la hernie étranglée).* (*Revue de chirurgie*, t. IV, p. 786, avec figures; octobre 1884.)

Ce mémoire contient 12 observations renfermant la mention d'un accident semblable : l'une d'elles m'est personnelle; deux autres, inédites, sont dues à M. Farabeuf qui a joint à leur relation des dessins fort démonstratifs. Trois nouvelles observations que M. le professeur Azam, de Bordeaux, a bien voulu me communiquer, sont publiées dans un appendice; elles diffèrent des précédentes en ce que, dans les faits de M. Azam, l'intestin étranglé a été refoulé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal à travers une déchirure du sac produite par des efforts violents de taxis, tandis que, dans les premières, c'est au travers de l'incision nécessitée par le débridement que l'anse intestinale avait été refoulée dans le tissu cellulaire du bassin sans être réduite en réalité.

Signaler la possibilité d'un semblable accident, c'est indiquer les moyens qu'on a de l'éviter, de le reconnaître et de le traiter lorsqu'il s'est produit.

81. — *Des complications pulmonaires de l'étranglement herniaire.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. III, p. 506 ; 25 juillet 1877.)

Faits confirmatifs des idées de M. Verneuil, exposées par M. Ledoux, dans sa thèse sur ce sujet.

82. — *Hernie crurale droite étranglée avec accidents nerveux; kélotomie; mort par congestion pulmonaire.* (*France médicale*, xxv[e] année, p. 681 ; 26 octobre 1878.)

83. — *A propos du traitement des hernies étranglées.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IX, p. 678, 681, 682, 687 ; 1[er] et 8 août 1883.)

84. — *Contributions nouvelles à l'histoire du taxis.* (*France médicale*, p. 659 ; 1874.)

85. — *Entéro-épiplocèle congénitale gauche enflammée ; obstruction intestinale ; kélotomie, guérison.* (*France médicale*, p. 730 ; 1874.)

86. — *Hernie crurale droite étranglée depuis* 36 *heures ; opération; lésions graves de l'intestin, anus contre nature, péritonite, mort.* (*France médicale*, p. 589 ; 1876.)

87. — *Modèle de ceinture abdominale avec pelote et ressorts pour contenir certaines hernies abdominales ; présentation d'appareil.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XII, p. 219 ; 17 mars 1886.)

88. — *Rapport sur une observation de M. le docteur Eustache, intitulée : Hernie inguinale étranglée ; taxis facile au bout de dix heures ; gangrène étendue de l'intestin ; mort.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. V, p. 555 ; 18 juin 1879.)

89. — *Rapport sur une observation communiquée par M. le docteur Eustache et intitulée : Hernie crurale étranglée ; kélotomie ; per-*

sistance de l'arrêt des matières fécales malgré le débridement et l'introduction du doigt et des sondes dans l'intestin; mort. (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. V, p. 974; 31 décembre 1879.)

90. — *Hernie inguinale congénitale et obstruction intestinale coïncidant avec un kyste du cordon enflammé; disposition anormale du sac herniaire.* (*France médicale*, p. 433; 1874.)

Clinique de M. le professeur Verneuil.

---

91. — *Ablation du membre supérieur dans la contiguïté du tronc.* (*Amputation interscapulo-thoracique*). (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IX, p. 656; 1er août 1883.)

Présentation d'un opéré.

92. — *De l'amputation du membre supérieur dans la contiguïté du tronc: manuel opératoire.* (*Congrès français de chirurgie*, 2e session, 1886; p. 498.)

Dans cette communication se trouve exposé le manuel opératoire de l'amputation interscapulo-thoracique, tel que nous l'avons établi, M. Farabeuf et moi, sur la discussion des faits cliniques publiés et sur nos recherches sur le cadavre. Cette communication se trouve reproduite dans le volume que j'ai fait paraître sur cette opération.

93. — *Rapport sur une observation d'amputation interscapulo-thoracique communiquée par M. le docteur Jeannel.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XIII; 27 juillet 1887.) Voir en outre aux ouvrages publiés, p. 8.

---

94. — *De la désarticulation de la hanche.* (*Revue des sciences médicales*, t. XI, fasc. 1; 15 avril 1878.)

---

95. — *Arrêt de développement du membre inférieur consécutif à une pseudarthrose des os de la jambe remontant à l'enfance.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie,* N. S., t. XI, p. 930 ; 30 décembre 1885.)

Fait intéressant en raison de l'atrophie considérable qui n'était pas limitée au segment de membre fracturé, mais qui s'étendait à la totalité de ce membre et même au bassin. — Présentation de pièce (pseudarthrose fibrosynoviale formant une amphicondylarthrose) et deux observations.

96. — *Quelques faits d'ectrodactylie.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie,* N. S., t. X, p. 721 ; 29 octobre 1884.)

A l'occasion d'un fait rapporté par M. le Dr Guermonprez, je communique à la Société plusieurs cas rares d'ectrodactylie, et je présente le moulage d'une anomalie de développement curieuse des mains et des pieds.

97. — *Rapport sur deux observations de M. le docteur Houzel, intitulées : Polydactylie ; amputation des doigts surnuméraires ; — et bec-de-lièvre compliqué (gueule de loup) ; opération, guérison.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie,* N. S., t. X, p. 885 ; 3 décembre 1884.)

---

98. — *Des sensations perçues par les femmes pendant les manœuvres d'avortement.* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* t. VIII, p. 321 ; 1882.)

Ce travail a pour but de démontrer qu'on ne saurait attacher aucune importance au point de vue médico-légal, dans les affaires d'avortement, à l'assertion des femmes qui prétendent avoir senti une piqûre au moment des manœuvres abortives. L'examen de la sensibilité de la cavité utérine, pratiqué sur nombre de femmes dans mon service de l'hôpital de Lourcine, me permit d'affirmer que l'introduction d'un instrument dans l'utérus ne déterminait aucune sensation quand cet instru-

mentnetouchaitpasle vagin et n'imprimait à l'organe aucun déplacement. Il en est de même pendant la grossesse, ainsi que j'ai pu m'en assurer dans un accouchement provoqué pour lequel M. le Dr Ribemont m'avait prêté son concours.

99. — *Sur un cas d'imperforation congénitale de l'hymen, rapport sur une communication de M. le docteur Segond.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XI, p. 831 ; 9 décembre 1885.)

100. — *Même sujet : Rapport sur une observation de M. le docteur Jeannel.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie;* séance du 27 juillet 1887.)

101. — *Sur le traitement des fistules vésico-vaginales par la méthode de M. Bozeman* (*France médicale*, 13 et 17 mai 1876.) *Réponse de M. Bozeman à M. Paul Berger* (*ibid.*, 21 et 24 juin 1876.)

102. — *Traitement de l'épithélioma du col utérin par les cautérisations à l'acide chromique; incidents que peut entraîner la présence d'un tampon dans la cavité du vagin ou dans le col.* (*France médicale*, p. 1 ; 1875.)

Clinique de M. le professeur Verneuil.

103. — *Kyste multiloculaire de l'ovaire; rupture spontanée d'une de ses poches.* (*France médicale*, p. 473; 1874.)

Clinique de M. le professeur Gosselin.

---

104. — *Présentation de pièces, provenant d'un sujet mort de néphrite interstitielle suppurative à la suite d'une uréthrotomie interne.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IV, p. 563 ; 28 août 1878.)

105. — *Rapport sur une observation de M. le docteur Cabadé inti-*

tulée : Extirpation de la verge. (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IV, p. 500; 7 août 1878.)

106. — *Corps étrangers de l'urètre et de la vessie (fragments de tuyau de pipe en terre). Extraction par la voie périnéale, guérison.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XI, p. 345; 20 mai 1885.)

107. — *Corps étranger de la vessie chez l'homme; extraction par la taille médio-bilatérale.* (*France médicale*, p. 402; 1874.)

108. — *Sur l'extraction, au moyen des aimants, des corps étrangers métalliques qui ont pénétré dans le corps vitré; à propos d'une observation de M. le docteur Galezowski.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VII, p. 715; 10 août 1881.)

De ce mémoire, que j'ai cherché à appuyer sur une bibliographie complète de la matière et sur l'étude de toutes les observations connues, on peut retenir les conclusions suivantes :

L'extraction des corps étrangers perdus dans le vitré peut être tentée; elle peut être efficace, c'est-à-dire conserver la vue de l'œil blessé, mais dans des cas fort rares; le plus souvent elle ne laisse qu'un degré restreint et même insuffisant de vision.

Dans les cas même où l'opération ne rétablit pas la vue, elle peut mettre le blessé à l'abri de l'ophtalmie sympathique ; mais cette sauvegarde n'est pas absolue, et souvent il a fallu avoir recours ultérieurement à l'énucléation ou à l'énervation de l'œil dont on avait retiré le corps étranger. Les résultats malheureux sont en trop grand nombre et l'apparition des accidents terminaux est assez reculée souvent, pour qu'il ne faille se prononcer qu'avec une extrême réserve sur le résultat d'une opération récente.

Enfin le manuel opératoire lui-même et le diagnostic de la présence et du siège du corps étranger dans l'œil paraissent avoir bénéficié, dans une certaine mesure, de l'emploi de l'attraction magnétique, surtout lorsque celle-ci s'exerce au travers d'une incision scléroticale, à la condition, bien entendu, que le corps étranger soit de nature à se laisser attirer par un aimant.

109. — *Kyste huileux de l'orbite.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VII, p. 549; 6 octobre 1880.)

Fait analogue à ceux qui ont été rapportés auparavant par MM. Verneuil, Perrin, Albert (de Vienne), Le Dentu. Ces kystes sont caractérisés : 1° par leur siège à l'angle interne de l'orbite ; 2° par leur origine congénitale ; 3° par leur contenu analogue à de l'huile d'olives.

110. — *Suture des tendons des muscles de la région antérieure de la jambe.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XII, p. 362; 5 mai 1886, et p. 754; 13 octobre 1886.)

111. — *Rapport sur une observation présentée par M. le docteur Kirmisson et intitulée : Plaie de la région dorsale de la moelle par instrument tranchant.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XI, p. 857; 9 décembre 1885.)

112. — *Résection du coude ; présentation du malade.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. XI, p. 650 ; 24 novembre 1880.)

113. — *Kyste sanguin du corps thyroïde traité par l'électrolyse*, par MM. Berger et Onimus. (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VII, p. 324 ; 13 avril 1881.)

La guérison de la malade qui fait l'objet de cette communication n'était pas encore achevée quand l'observation en question fut publiée ; elle fut complète peu de temps après. On peut néanmoins se demander si dans ce cas le succès ne fut pas dû à l'injection iodurée pratiquée pour faciliter l'action électrolytique du courant, plutôt qu'à l'électricité elle-même.

114. — *A propos de l'opération du bec-de-lièvre ; modification du procédé opératoire.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VI, p. 358 ; 9 juin 1880.)

115. — *De la trachéotomie par le thermo-cautère.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. IV, p. 641 ; 2 octobre 1878.)

Communication avec présentation d'une pièce démontrant que la trachéotomie pratiquée par le thermocautère ne donne pas d'escarre notable.

116. — *Thyroïdite aiguë terminée par résolution.* (*France médicale*, p. 583 ; 1876.)

117. — *Traitement des ulcères de jambe pour l'incision circonférencielle.* (*France médicale*, p. 329 ; 1875.)

Exposition de la méthode de traitement inventée par Delbeau et depuis lors attribuée à tort à Volkmann par les auteurs allemands.

118. — *Bubon strumeux inguinal et pelvien, simulant une coxalgie.* (*France médicale*, p. 575 ; 1874.)

119. — *Rapport sur une communication de M. le docteur Burq, intitulée : la métallothérapie en chirurgie.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VI, p. 440 ; 7 juillet 1880.)

120. — *Rapport sur les mémoires présentés pour le prix Laborie.* (*Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, N. S., t. VII, p. 36 ; 5 janvier 1881.)

---

§ 4. — **Leçons cliniques.**

121. — *Exstrophie complète de la vessie chez une jeune fille.* (Leçon recueillie par M. Albert Passant. — *Gazette des Hôpitaux*, 20 et 22 février 1883. — Voir aussi : *Semaine médicale*, IIIe année, n° 2 ; 11 janvier 1883.)

122. — *Abcès de la fosse iliaque d'origine lymphangitique*, par M. Picqué, chef de clinique. (*Gazette médicale de Paris*, 6e série, t. V., n° 2 ; 13 janvier 1883.)

Dans ce travail M. le Dr Picqué développe les idées que j'avais exposées dans une clinique quelques jours auparavant.

123. — *Pincement latéral de l'intestin dans une hernie crurale étranglée. Persistance du cours des matières.* (*Semaine médicale*, IIIe année, numéro 42 ; 11 octobre 1883.)

124. — *Rétrécissement syphilitique du rectum.* (*Semaine médicale*, IIIe année, n° 49 ; 29 novembre 1883.)

125. — *Fracture de la base du crâne ; rupture de la carotide interne ; mort.* (Leçons recueillies par M. le docteur Piqué, chef de clinique.) (*Progrès médical*, p. 383 ; 1883.)

126. — *Paralysie de l'acoustique et du trijumeau, parésie du facial, carie du rocher.* (2 leçons recueillies par M. Maurice Hache.) (*Recueil d'ophtalmologie*, 3e série, IVe année, n° 1, p. 25 ; janvier 1883.)

127. — *Hernie irréductible. — Diagnostic du lymphadénome.* (Leçons recueillies par M. le docteur Paul Lucas Championnière.) (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, LIVe année, 3e série, p. 444 ; octobre 1883.)

128. — *Gangrène spontanée. — Lipôme herniaire.* (Leçons recueillies par M. le docteur Paul Lucas Championnière.) (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, LIVe année, 3e série, p. 107 ; mars 1883.)

---

§ 5. — **Présentations diverses.**

129. — *Abcès de la protubérance, consécutif à une carie du rocher.* (*Bulletin de la Société anatomique*, 2e série, t. XIV, p. 146 ; 1869.)

130. — *Ramollissement superficiel ancien, consécutif à une embolie de l'artère sylvienne droite ; hémorragies récentes avec anévrisme miliaires.* (*Bulletins de la Société anatomique*, 2e série, t. XIV, p. 148 ; 1869.)

131. — *Anévrisme du tronc basilaire s'accompagnant de gêne de la respiration.* (*Bulletin de la Société anatomique*, 2e série, t. XIV, p. 188; 1869.)

132. — *Tumeur sarcomateuse du fémur.* (*Bulletin de la Société anatomique*, 2e série, t. XV, p. 223; 1870.)

133. — *Séquestre invaginé dans la diaphyse du tibia atteint d'ostéo-sclérose.* (*Bulletin de la Société anatomique*, 2e série, t. XV, p. 420; 1870.)

134. — *Blessure du nerf radial et fracture du col de l'humérus, observées chez un homme qui mourut de scarlatine maligne.* (*Bulletin de la Société anatomique*, 2e série, t. XVI, p. 157; 1871.)

135. — *Cancer des vésicules séminales et de la prostate.* (*Bulletin de la Société anatomique*, 2e série, t. XVI, p. 222; 1871.)

136. — *Gliômes développés sur le trajet des branches du nerf de la cinquième paire, chez la poule.* (*Archives de physiologie normale et pathologique*, p. 225; mars 1873.)

137. — *Hernie crurale étranglée; opération; mort par suite de congestion pulmonaire.* (*Bulletin de la Société anatomique*, 5e série, t. VIII, page 113; 1873.)

V. — PIÈCES ANATOMIQUES DÉPOSÉES AU MUSÉE ORFILA

Je signalerai d'abord, parmi ces pièces, celles qui sont cataloguées sous les n°s 220, 221, 222, 236, 237, 238, 239, 240 et 241; ces préparations, exécutées par corrosion, représentent la circulation placentaire et les vaisseaux du cordon ombilical. C'est sur ces pièces que je me suis fondé pour démontrer l'existence de valvules, non seulement dans les veines, mais dans les artères ombilicales.

Parmi les autres pièces que j'ai déposées au musée à l'occasion de concours, se trouvent quatre préparations, sur la moelle épinière, les méninges spinales, les origines des nerfs rachidiens dans leurs rapports avec le grand sympathique. Elles sont catalogués sous les numéros 57, 63, 64 et 233.

La pièce n° 233, qui montre les relations du grand sympathique et des plexus principaux qu'il forme sur les gros troncs vasculaires, avec les racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens et avec les principaux nerfs crâniens, est une des plus complètes que possède le musée.

Je mentionnerai seulement les préparations sur les vaisseaux sanguins du coude de l'avant-bras et de la main, n°s 52, 130, 133 et 138, — sur le creux poplité, n° 165, — et la pièce n° 33 sur les aponévroses du pli de l'aine.

TABLE DES MATIÈRES

Sceaux. — Imprimerie Charaire et fils.